

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Travail et protection sociale au prisme du "handicap psychique"

Flohimont, Valérie; Van der Plancke, Véronique

Published in:

Transformations et innovations économiques et sociales en Europe

Publication date:

2010

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Flohimont, V & Van der Plancke, V 2010, Travail et protection sociale au prisme du "handicap psychique". Dans F Degavre, D Desmette, E Mangez, M Nyssens & P Reman (eds), *Transformations et innovations économiques et sociales en Europe : quelles sorties de crise? Regards interdisciplinaires*. VOL. 4, Cahiers du Cirtes, Presses universitaires de Louvain, Louvain-la-Neuve, p. 415-430.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Travail et protection sociale au prisme du « handicap psychique »

Valérie FLOHIMONT¹,
Véronique VAN DER PLANCKE²

*Perdu au labyrinthe de moi-même,
je ne sais plus quel est le chemin qui me mène d'ici à la réalité claire et humaine,
à la réalité pleine de lumière où je pourrai me trouver des frères*
Fernando Pessoa

Résumé

Cet article, qui s'inscrit dans le cadre de la contribution orale intitulée « Santé mentale des (candidats) travailleurs ou quand la maladie psychique devient source de discrimination », vise à aborder de manière succincte trois thèmes importants. Tout d'abord, il s'agit de définir la notion de 'handicap psychique' et d'identifier en quoi il se distingue du handicap mental. Dans un deuxième temps, les auteurs tentent de déterminer s'il existe des groupes de personnes, des circonstances ou des emplois qui pourraient être considérés comme « à risques » et au sein desquels le taux de survenance de handicaps psychiques serait plus important. Ensuite, la troisième partie est consacrée à la protection sociale de la personne souffrant de troubles psychiques et plus spécifiquement aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et à l'assurance chômage.

¹ Assistante en droit social et directrice-adjointe du Centre interdisciplinaire droits fondamentaux et lien social (Df&Ls), FUNDP, Namur. Collaborateur scientifique volontaire, Instituut voor Sociaal Recht, K.U.Leuven.

² Chercheuse et collaboratrice didactique en droit social, Centre interdisciplinaire droits fondamentaux et lien social (Df&Ls), FUNDP, Namur. Chercheuse associée au Centre de philosophie du droit, UCL, Louvain-la-Neuve. Avocate au Barreau de Bruxelles.

Abstract

This paper, which goes together with the speech over « Mental health of (candidate) workers or when the psychic illness becomes a source of discrimination », aims at scrutinizing three important topics. Firstly, one will define the notion of «psychic disability» and what makes it different from «mental disability». Secondly, authors try to determine whether there are groups of individuals, circumstances or jobs that could be considered «at risk» and for whom/which the probability of occurrence of psychic disabilities would be higher. Finally, the third party is devoted to the social protection of the psychic disabled and more precisely to work accidents, occupational diseases and unemployment insurance.

Introduction

Relation ambivalente et préoccupante que celle qu'entretiennent travail et santé psychique des travailleurs. Le milieu professionnel pathogène conduit parfois à l'anéantissement psychique des individus. D'autres, souffrant de troubles psychiques, n'en considèrent pas moins le travail comme œuvre structurante voire thérapeutique : victimes de discrimination, elle leur est pourtant refusée ou retirée du fait de leur fragilité et du spectre d'une rentabilité amoindrie.

Cette étude trop succincte³ aborde premièrement la consécration légale contemporaine de la notion de « handicap psychique », terme désignant l'incapacité qui résulte d'un trouble ou d'une maladie psychiques, tout en s'interrogeant sur l'opportunité d'approcher ces derniers sous l'angle du handicap. C'est un passage du conceptuel au concret que signe la seconde partie, en dressant un bref tableau, quantitatif et qualitatif, de la situation des personnes souffrant de troubles psychiques ; l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans son *Rapport sur la santé dans le monde* de l'année 2001, indiquait qu'à l'échelle planétaire, une personne sur quatre souffrira au cours de sa vie d'un trouble mental ou neurologique et que ceux-ci sont responsables de près d'un tiers des incapacités.

Ce n'est qu'incidemment que nous évoquons comment le droit belge, intégrant cette réalité, garantit, le cas échéant, l'accès au marché du travail pour les personnes psychiquement atteintes. Nous analysons dans une troisième partie la prise en considération ou non, en Belgique, du trouble psychique dans trois secteurs de la sécurité sociale : les assurances accidents du travail, maladies professionnelles et

³ Les auteurs s'attèlent, en d'autres lieux, à un examen approfondi de la présente problématique.

chômage. La sélection de ces trois branches se justifie notamment en ce qu'elles révèlent la relation au travail qu'entretiennent les individus souffrant de troubles psychiques, bien que non reconnus par une instance officielle comme « personne handicapée ».

1. Notion de handicap psychique

Selon l'épidémiologiste Ph. Wood sollicité par l'OMS en 1970, le handicap psychique devait être appréhendé par une trilogie d'expériences : la « déficience » (altération d'une structure ou d'une fonction psychologique), l'« incapacité » (réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité) et le « désavantage » (conséquence de la déficience sur les conditions d'insertion socio-professionnelle). Le handicap, phénomène perçu comme endogène, désignait alors la résultante sociale de la maladie psychique (Wood, 1980). Le schéma de cette triple séquence fut fondateur de la première Classification Internationale des Handicaps (CIH) élaborée par l'OMS en 1980. Ce modèle « médical » du handicap, localisant la différence dans l'individu, généra des politiques sociales assistancielles, et d'une certaine manière « ségrégationnistes », incluant socialement les personnes handicapées dans des circuits parallèles, tel le « travail en milieu protégé ». On assiste ensuite, en 2001, à l'officialisation, au sein de l'OMS, d'une révolution du regard par l'instauration d'un « modèle biopsychosocial » du handicap qui se substitue au précédent, analysant ce dernier comme le fruit de processus interactifs et évolutifs entre la personne et son contexte de vie⁴. Le handicap doit désormais être compris comme toute incapacité, pour un individu, à participer de manière équivalente à la vie sociale, résultant de la confrontation entre une déficience ou un trouble (physique, sensoriel, intellectuel/mental ou psychique) et un « environnement inadapté ». Ce déplacement sémantique n'est pas sans conséquence sur les normes en matière d'intégration des personnes handicapées : les structures sociales (milieu professionnel, scolaire...) doivent désormais subir des « aménagements raisonnables » afin de favoriser en toute circonstance une égalité des chances.

Le « handicap psychique » est traditionnellement distingué du « handicap mental » par la mise en exergue de leur différence de nature (Lotte, Séraphin, 2009 : 455). Le handicap mental/intellectuel désignerait la conséquence d'une déficience mentale innée, durable et d'une grande stabilité (p.e. trisomie 21), engendrant des soins

⁴ Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), entérinée par l'OMS le 22 mai 2001 (54^{ème} assemblée mondiale).

médicaux parfois plus sporadiques ; le handicap psychique serait la conséquence d'un trouble ou d'une maladie mentale, imprévisible (marquée par une évolution fréquente) et « invisible » (p.e. maniaque-dépression ou schizophrénie), apparaissant au cours de l'existence, maintenant les capacités intellectuelles souvent intactes et nécessitant des soins médicaux ininterrompus. Si le handicap tant psychique que mental engendre des difficultés à acquérir ou exprimer des habiletés psychosociales et que les frontières entre ces catégories sont poreuses (Charzat, 2002 : 26), elles n'en sont pas moins revendiquées par le secteur du handicap et par les personnes concernées⁵.

On observe une multiplicité des troubles psychiques : troubles de la pensée (délire), de la perception, de la communication, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance, troubles intellectuels (mémoire, attention, jugement, orientations temporelle et spatiale), troubles de la vie émotionnelle et affective... (Charzat, 2002 : 5)⁶. À l'origine de la représentation négative de la personne handicapée psychiquement, de sa stigmatisation et dès lors du risque de marginalisation auquel elle est exposée, figure souvent le contraste entre ses potentialités (p.e. son niveau de qualification avant sa maladie), et son activité réelle, son apatritisme (incapacité à décider et à agir), sa fatigabilité ou sa lenteur, générant, auprès de l'employeur ou des collègues peu avertis, des doutes quant à la « bonne volonté » de la personne atteinte (Charzat, 2002 : 36).

En droit belge, la mention expresse du « handicap psychique » au sein des autres formes de handicap apparaît épisodiquement, tant dans les décrets et arrêtés régionaux relatifs à l'intégration des personnes handicapées⁷ que dans les normes

⁵ On assiste à un phénomène classique de préjugés « infra-groupes », les personnes « handicapées mentales » tenant à ce qu'on reconnaisse qu'elles sont à l'abri de la folie, tandis que les personnes « handicapées psychiques » se défendent de tout déficit d'intelligence. Chacun craint dès lors de se voir affubler du stigmate qu'il attribue aux membres de l'autre groupe.

⁶ Le rapport ajoute que les causes de ces troubles sont diverses : états psychotiques ou névrotiques (dépression grave, ...), états limites, détérioration mentale liée à l'âge, à des intoxications ou à des affections neurologiques.

⁷ Région flamande : art. 1^{er}, 3^o et art. 3 de l'Arrêté du Gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi ; Région wallonne et Région bruxelloise : distinction entre handicap physique et handicap résultant de l'altération des facultés mentales ou d'une diminution des capacités mentales, sans endosser de différenciation formalisée entre handicap mental et psychique. Art. 2 du Décret de la Région wallonne du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées (et arrêté du Gouvernement wallon du 14 mai 2009 fixant les conditions et les modalités d'intervention d'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées) ; art. 6 et 10 du Décret de la Région de Bruxelles-Capitale du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.

tendant à lutter contre les discriminations dans l'emploi et la sécurité sociale notamment⁸. À la croisée de toutes ces normes éparses, on trouve systématiquement deux éléments communs dénominateurs : un trouble psychique sera qualifié de « handicap » dès lors qu'il engendre des limitations « graves » et de « longue durée »⁹, l'intensité et la durabilité demeurant toutefois délicates à objectiver.

La mobilisation du terme de « handicap psychique » ne s'opère pas sans risques et paradoxes : elle permet d'actionner certains mécanismes légaux de protection des individus tout en constituant simultanément un frein à une mise en œuvre effective de ces dispositifs protectionnels. En guise d'illustration, prenons la situation à l'emploi d'une personne obèse. Si son obésité est perçue comme la manifestation d'un trouble – psychique – de l'appétit, elle sera reconnue comme personne souffrant d'un handicap et bénéficiera dès lors d'un arsenal de protection optimal dans son accès et son maintien à l'emploi, notamment par l'activation des aménagements raisonnables¹⁰ et des quotas de postes réservés¹¹. En revanche, si le surpoids ne devait être considéré que comme une « simple caractéristique physique », la protection au travail serait considérablement amoindrie.

S'identifier comme « personne handicapée » serait donc une étape préalable nécessaire pour qui veut maximiser ses chances d'insertion professionnelle alors qu'au même instant, la révélation de sa fragilité psychique, invisible en soi, pourrait exclure le (candidat) travailleur durablement de la sphère professionnelle. Au-delà de ce risque, on assiste, au regard de l'expérience intime et de l'émotionnalité complexe du handicap, à une revendication identitaire, à une appartenance groupale peu évidentes dans le chef de ceux qui en sont porteurs (Gardou, 2009). Le handicap

⁸ En ce domaine, le terme de « handicap psychique » n'apparaît que dans l'art. 2 § 1, 2^o et art. 1, 7^o de l'arrêté du 7 mai 2009 du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale relatif aux plans de diversité et au label de diversité. La loi fédérale du 10 mai 2007 de lutte contre certaines formes de discriminations, comme les décrets et ordonnances correspondant des entités fédérées, n'évoquent que le terme générique de handicap, sans déclinaison ni définition, afin que lui soit réservé l'acceptation la plus large possible.

⁹ C.J.C.E., 11 juillet 2006, *Chacón-Navas contre Eures S.A.*, C-13/05. Cet arrêt interprète la notion de « handicap » comprise dans la Directive européenne 2000/78/CE portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, que les normes belges anti-discriminatoires transposent.

¹⁰ Selon le Protocole d'accord entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés du 19 juillet 2007 relatif au concept d'aménagements raisonnables en Belgique, « un aménagement est une mesure concrète pouvant neutraliser l'impact limitatif d'un environnement non adapté sur la participation d'une personne handicapée ». Voy. aussi art. 4, 12^o, loi fédérale du 10 mai 2007 de lutte contre certaines formes de discriminations. Pour plus d'informations sur cette notion, voy. Denies, Ghesquière, (2010) : 393-407.

¹¹ L'A.R. du 5 mars 2007 organisant le recrutement des personnes handicapées dans la fonction publique administrative fédérale introduit une obligation pour les S.P.F. de mettre au travail des personnes handicapées à concurrence de 3 % de leur effectif. Des dispositifs similaires existent dans la fonction publique régionale.

comporte en effet, dans l'inconscient collectif, une dimension d'une étrangeté inquiétante, sans positivité, dans laquelle l'individu refuse de se projeter en ce qu'il porterait atteinte à une image de l'intégrité humaine (Korff-Sausse, 2001 : 9). Perçu encore comme un « attribut fixe et matérialisé » de la personne, le handicap est en outre redouté par l'individu qui, surpris par l'apparition soudaine de son trouble psychique, ne veut (laisser) croire à l'irréversibilité de celui-ci. C'est entre les coûts de la dissimulation et ceux de la révélation (Goffman, 1977) que le (candidat) travailleur psychologiquement fragile est conduit à transiger ; il est dès lors permis de s'interroger sur la pertinence de l'étiquetage « handicap » pour jouir d'une meilleure protection face à la persistance et à la puissance du stigmate qu'il renferme.

2. Personnes en situation de handicap psychique

Concrètement, qui sont les personnes en situation de handicap psychique et combien sont-elles ? Il importe de relever qu'il n'est pas toujours aisé d'isoler les données relatives au handicap psychique de celles concernant le handicap mental et/ou physique. En effet, nombre d'études traitent du handicap comme un phénomène unique, spécifique et singulier, sans ventilation, alors que la notion de handicap englobe des réalités très hétérogènes.

En Belgique, on estime toutefois à quelques 70 000 par an le nombre de travailleurs en incapacité de travail temporaire ou définitive suite à des troubles psychiques¹². Le Parlement européen a calculé pour sa part qu'en 2006, le coût économique dans l'Union européenne lié à une mauvaise santé mentale s'élevait à une somme représentant approximativement 3 à 4 % du PIB des États membres¹³.

Vu le nombre de personnes (potentiellement) concernées par le handicap psychique, une des questions venant naturellement à l'esprit est celle de savoir s'il est possible d'isoler des catégories de personnes dites « à risques » afin de mettre en place, le cas échéant, une politique de prévention adaptée. En cette matière, un premier constat s'impose : il n'existe manifestement aucune étude ciblant avec précision ce phénomène. Les psychologues¹⁴ et psychiatres¹⁵ interrogés confirment cette observation, tout en estimant qu'il serait d'ailleurs très difficile de définir des

¹² Enquête : « Les troubles psychiques : le phénomène est fréquent en Belgique », *Test Santé*, n° 82, décembre 2007-janvier 2008.

¹³ Résolution du Parlement européen du 19 février 2009 sur la santé mentale, <http://www.europarl.europa.eu/>

¹⁴ Nous remercions Marina Blanchart pour sa contribution orale à cette recherche.

¹⁵ Nous remercions aussi Gérald Deschietere, responsable de l'Unité de crise et d'urgences psychiatriques des Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL).

groupes à risques dans la mesure où l'apparition d'un trouble psychique relève de différents éléments tels que les prédispositions personnelles de l'individu, la survenance d'un ou plusieurs événements à la faveur duquel le trouble (ou la maladie) se révèle, le moment où cet épisode se déroule, le contexte général, la situation professionnelle de l'intéressé, son environnement familial... En d'autres termes, les professionnels de la santé mentale estiment que l'émergence d'un handicap psychique est généralement due à une conjonction de facteurs dans un contexte et à un moment déterminés, et nécessite dès lors une « approche multidimensionnelle intégrative » (Mark Durand, Barlow, 2002)¹⁶. L'Agence wallonne pour l'intégration de la personne handicapée (AWIPH) considère à son tour que

les facteurs qui peuvent induire ou faciliter l'expression de ces problèmes sont nombreux et complexes. Des origines génétiques et/ou organiques sont parfois identifiées, des traumatismes (événements subis) souvent incriminés, de même que des conditions de vie (stress, tensions diverses, abus de certaines substances...). Les conditions de travail (charge de travail, rythme imposé...) n'en sont pas les moindres ! (Awiph, 2005 : 2)¹⁷

Par conséquent, un autre angle d'approche en termes de prévention ou de politique ciblée pourrait consister en l'identification des faits ou circonstances susceptibles de favoriser la survenance de troubles psychiques chez les individus. Les difficultés pré-exposées ressurgissent toutefois instantanément. Il en va de même en ce qui concerne la nature des professions concernées. Sachant que le seuil de tolérance de chaque individu en matière de stress et d'environnement de travail est différent, chaque emploi exercé est susceptible d'affecter psychologiquement celui qui l'occupe. La dépression dont est victime un facteur parce que la pression relative au délai imposé pour effectuer ses tournées est ressentie comme trop forte pourrait être raillée par le chef d'entreprise responsable de l'emploi de centaines de personnes, mais n'est en rien différente de la maladie psychique de ce même chef d'entreprise frappé d'un *burn-out* (Solano, 2007).

L'extrême difficulté – voire l'impossibilité – d'isoler des groupes de personnes, des circonstances ou encore des emplois dits à risques ne peut, à l'évidence, nullement justifier l'absence de politiques de prévention ou d'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques. Au contraire, puisque chacun est

¹⁶ Selon les auteurs, il y a « un nombre considérable de preuves à l'appui de la thèse de l'action des influences réciproques qu'exercent sur la hiologie des facteurs biologiques et comportementaux ainsi que psychologiques et sociaux ». Ils évoquent ainsi le milieu familial, social, professionnel, les émotions, la mémoire implicite, la neurologie, etc. (p. XII).

¹⁷ Voy. aussi Rahme A. (Ed.), Hendrickx F., Vanachter O., Van Bever A., (2009 : 72) ; Fripont I., Bollen J., (2003) ; Bogaert K., de Graeve D., Marx L., Vandenbroucke P., (2009).

potentiellement concerné et que les coûts liés à ce type de pathologie sont élevés pour la société, il convient d'établir une politique conséquente de prévention générale en la matière.

3. Handicap psychique et droit de la sécurité sociale

Nous analysons premièrement la question de savoir si l'apparition d'un trouble psychique, voire le suicide dans son expression la plus dramatique, peut être qualifiée d'accident de travail. Ensuite, nous examinons si l'émergence des troubles psychiques du travailleur est parfois reconnue comme maladie professionnelle ou maladie liée au travail. Enfin, nous traitons l'assurance chômage pour observer dans quelle mesure les troubles psychiques dont souffre le demandeur d'emploi sont pris en considération dans l'évaluation de son « activation ».

3.1. Accident du travail

La reconnaissance d'une maladie psychique, voire d'un suicide, comme accident du travail se pose avec d'autant plus d'acuité que, comme nous l'avons évoqué précédemment, les troubles psychiques sont généralement la conséquence d'une multiplicité de facteurs. En application de la règle générale, pour qu'une maladie psychique soit indemnisée dans le cadre de l'assurance accident de travail, il convient que la lésion qu'elle représente ait été causée par un événement soudain survenu dans le cadre de l'exécution du travail. Dès lors, comment isoler le trouble psychique survenu suite à un accident de travail de celui apparu à la faveur de circonstances de la vie privée du travailleur ? Notre jurisprudence estime heureusement que la prédisposition d'un individu – c'est-à-dire « une caractéristique d'un sujet, très généralement ignorée de celui-ci, n'ayant aucune expression dans sa vie quotidienne mais qui, lors d'un traumatisme, favorise l'apparition d'une pathologie contestable qui n'existait pas auparavant » (Lucas, 2003) »¹⁹ – ne suffit pas pour exclure de la qualification d'accident de travail le trouble psychique que le travailleur subirait.

En d'autres termes, même si la victime était prédisposée, sans l'accident, le trouble psychique n'aurait pu voir le jour : il peut dès lors être considéré comme une lésion résultant de l'accident du travail. À l'inverse, pour que l'apparition d'une maladie psychique ou que l'aggravation de l'état de santé mentale de la victime,

survenues suite à un accident, ne soient pas considérées comme un dommage résultant de l'accident de travail et donc pas indemnisées dans ce cadre, il faudrait, selon une jurisprudence constante, que « l'aggravation de l'état de la victime survenue postérieurement à cet accident [ait] une cause totalement étrangère à celui-ci »¹⁹. En pratique, une relation causale partielle ou indirecte entre (l'aggravation de) l'état de la victime et l'accident suffit pour que la réparation légale dans le cadre de l'assurance accidents du travail couvre l'intégralité du dommage dès le moment où cette relation causale est raisonnablement établie²⁰.

À titre d'illustration, nous vous livrons le cas de Monsieur M (pseudonyme) dont a eu à connaître la Cour du travail de Bruxelles le 4 juin 2007.

M, contrôleur à la STIB (société de transport public bruxelloise), est victime de deux accidents de travail. D'abord, bousculé par un passager, M subit une contusion au genou ainsi qu'une légère décompensation psychique. Sept mois plus tard, alors qu'il porte assistance à des collègues ayant une altercation avec un passager démuné de tire de transport, M est agressé avec pour conséquence visible une fracture au pied. Dans les deux cas, les premiers rapports médicaux ne mentionnent que des séquelles physiques.

Huit mois après le second accident de travail, un médecin déclare toutefois dans son rapport que M souffre d'un stress post-traumatique consécutif à la double « agression ». Le tribunal désigne donc un expert psychiatre qui constate que M « dispose d'une personnalité anxieuse susceptible d'osciller entre une position dépressive et une position plus projective où la réalité est interprétée de façon plus expressive sans qu'une nuance ou un compromis soit possible ». L'expert relève également que la situation de M, personnalité *border line*, risque d'évoluer défavorablement si celui-ci devait à nouveau exercer la fonction de contrôleur dans un espace public.

L'assureur-loi Fortis tire parti de ce rapport pour estimer qu'il ne doit pas indemniser l'intéressé, du fait de son incapacité temporaire de travail, dans le cadre des dispositions relatives aux accidents de travail puisque, selon lui, l'état psychique de M résulte de sa personnalité et non des accidents.

La Cour du travail, après s'être penchée sur la définition du terme « prédisposition » estime que l'état de M résulte de plusieurs facteurs dont deux au moins relatifs aux (suite des) deux accidents de travail. Un lien de causalité partiel entre l'accident et le dommage suffit. La Cour conclut donc qu'il convient d'indemniser M des conséquences psychiques de l'accident. La STIB confie à M une mission d'agent de mezzanine et non plus de contrôleur.

¹⁹ C. trav. Bruxelles, 6^{ème} ch., 4 juin 2007, RG 48.245.

¹⁹ C. trav. Liège, section de Liège, 9^{ème} ch., 15 septembre 2003, RG 264241997.

²⁰ C. trav. Bruxelles, 4 juin 2007, op cit.

À la lecture des différentes décisions des cours et tribunaux, nous pouvons constater que notre jurisprudence accepte largement l'indemnisation des séquelles psychiques survenues lors ou des suites d'un accident de travail dès le moment, toutefois, où cet accident est de nature « physique » (accident de voiture, coups et blessures²¹, chute, menace avec arme²², etc.).

En outre, eu égard à l'actualité récente, notamment en France – on pense par exemple à la vague tragique de suicides chez France Telecom²³ – la question se pose également de savoir si notre jurisprudence belge reconnaît le suicide comme accident de travail. Drame traditionnellement réservé aux ouvriers solitaires de l'économie agricole, le suicide fait son apparition dans les entreprises au cours des années 1990.

Christophe Dejournet et Florence Bègue, dans leur ouvrage *Suicide et travail : que faire ?*²⁴, affirment que la part qui revient au travail aussi bien dans la construction que dans la destruction de la santé est largement sous-estimée et observent que les pathologies mentales liées à l'emploi atteignent un tel degré de gravité que les travailleurs en viennent à se suicider sur le lieu de travail (Dejournet, Bègue, 2009 : 32, 33, 66). Les auteurs déclarent que pareils suicides, bien que multifactoriels, « sont certainement en rapport avec le travail car le suicide, comme toute conduite humaine, est toujours adressée ». (Dejournet, Bègue, 2009 : 23-24)²⁵

En Belgique, la Cour du travail de Bruxelles a estimé en 1992 que « le suicide peut constituer un accident du travail dès lors que, toutes les conditions légalement prévues étant réalisées, il trouve sa cause, au moins partiellement (la victime pouvant avoir des tendances suicidaires), dans l'exercice même de sa fonction professionnelle ou à l'occasion de modifications de ses conditions de travail qui lui auraient été instantanément proposées ou imposées²⁶ ». De même, le Tribunal du travail

²¹ C. trav. Liège, 7 avril 2008, RG 34 77/107.

²² C. trav. Bruxelles, 12 mars 2001, RG 39 306.

²³ En 20 mois sur 2008-2009, près de 30 travailleurs de France Telecom se sont donnés la mort. Sur la qualification, en France, de suicides en accident du travail, voy. Lerouge L., (2007 : 696-706).

²⁴ Cet ouvrage gravite autour de la mission de consultance confiée à F. Bègue dans les ateliers français de maintenance de matériel aéronautique Mermot, après le suicide de cinq ouvriers en 1998 et de deux décompensations somatiques mortelles (p. 119). Certains responsables des ateliers prétendirent à l'époque que ces drames devaient s'expliquer par les problèmes personnels des disparus et leur extrême vulnérabilité, et qu'on avait vraisemblablement assisté à un phénomène d'imitation ou de contagion (p. 66).

²⁵ Selon les auteurs, trois facteurs dominants seraient à l'origine de la dégradation de l'environnement professionnel et de la santé mentale des travailleurs : le privilège accordé à la gestion ; l'évaluation individualisée des performances ; la recherche de la qualité totale (pp. 33-51).

²⁶ C. trav. Bruxelles, 15 juin 1992, RG 25 965.

de Charleroi a reconnu en 1999 le suicide d'un facteur comme accident de travail sur la base du fait qu'il résultait des lésions consécutives à cet accident²⁷.

3.2. Maladies professionnelles

Dès le moment où l'on admet que l'environnement professionnel peut générer des troubles psychiques, il convient de se demander dans quelle mesure la maladie psychique pourrait être reconnue comme « maladie professionnelle », c'est-à-dire « une maladie dont il faut chercher la cause dans la profession²⁸ ».

Notre législation prévoit deux types de maladies professionnelles²⁹ : d'une part, les maladies reconnues *a priori* comme « professionnelles » et recensées dans une « liste fermée³⁰ » ; d'autre part, les maladies pour lesquelles il est nécessaire de prouver qu'elles trouvent leur cause directe et déterminante dans l'exercice de la profession. Ces dernières constituent ce que l'on qualifie de « liste ouverte ».

On constate d'emblée qu'aucune maladie psychique ne figure dans la « liste fermée ». Reconnaître la maladie psychique comme maladie professionnelle sur la base de la « liste ouverte » se solde également par la négative, la loi exigeant la preuve par la victime que la maladie trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de la profession. Bien que la Cour de Cassation ait, dans un arrêt du 2 février 2008, quelque peu assoupli cette condition en estimant qu'elle ne doit pas être interprétée comme la nécessité de prouver que la maladie trouve sa cause exclusive ou prépondérante dans l'exercice de la profession – ce qui, en soi, n'exclut pas une certaine prédisposition (Put, 2009, nr. 817) – le caractère multidimensionnel et multifactoriel de l'origine des troubles psychiques incite à penser qu'il serait matériellement extrêmement difficile, voire quasi impossible, pour la victime d'apporter la preuve du caractère direct et déterminant du travail sur la maladie.

Entre ces deux extrêmes, il existe une porte qui mériterait d'être poussée. En 2006, le législateur a en effet introduit une nouvelle notion : « la maladie en relation avec le travail ». Il s'agit de maladies qui ne sont pas visées par la liste fermée, ni par la

²⁷ Trib. trav. Charleroi, 17 février 1999, RG 140 080/A. Voy. aussi J. Put, (1999 : 20-24). Notre jurisprudence reconnaît, dans certains cas, le suicide comme accident de travail depuis 1927 (Charleroi, 1927, Rev. Acc. Trav., 1928 : 228).

²⁸ <http://www.fmp-fbz.fgov.be/fr/> (consultation : 22 avril 2010). Pour une définition légale : art. 30 à 32 de l'A.R. dn 30 juin 1970 portant coordination des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles.

²⁹ Lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970.

³⁰ A.R. 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles.

liste ouverte et « qui, selon les connaissances médicales généralement admises, peuvent trouver leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et supérieure à celle subie par la population en général, sans que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie ». Il serait dès lors imaginable que cette notion permette, à terme, de prendre en compte certaines maladies psychiques trouvant leur cause dans le travail, lorsque la victime a été soumise à un risque supérieur à celui auquel est exposée la moyenne de la population.

3.3. Assurance chômage

Nous nous limitons ici à explorer la prise en compte ou non du handicap psychique au regard de deux conditions d'octroi de l'assurance chômage : d'une part, la notion d'emploi convenable ; d'autre part, la disponibilité sur le marché du travail.

Pour bénéficier des allocations de chômage, le demandeur d'emploi ne peut notamment pas avoir quitté un « emploi convenable » sans motif légitime ni, par la suite, refuser pareil emploi. Parmi les critères mobilisés pour évaluer la convenabilité d'un emploi figure l'aptitude médicale. Cette notion recouvre tant l'aptitude physique que mentale de l'intéressé et est, en principe, évaluée par le médecin de l'ONEM. Par conséquent, il semble pertinent de se demander ce qu'est un emploi convenable lorsque l'on souffre d'une maladie psychique ? La diversité des troubles psychiques est immense et leurs conséquences sur la vie quotidienne des personnes sont probablement aussi nombreuses que le nombre de malades lui-même. Comment dès lors évaluer la qualité d'un emploi eu égard aux besoins du demandeur souffrant de troubles psychiques ? Si la jurisprudence admet par exemple qu'un ancien alcoolique, devenu abstinant, refuse un emploi de représentant de commerce en boissons alcoolisées (Put, 1999, nr. 1022), que dire de la fonction d'employé administratif au guichet que l'on proposerait à un demandeur d'emploi souffrant de phobie sociale ? De même, comment déterminer l'aptitude médicale d'une personne souffrant d'une maniaque-dépression ou de troubles de l'humeur ? En cette matière, il convient d'insister sur le rôle crucial du milieu professionnel sur l'aptitude ou non de l'intéressé³¹ et donc sur le fait qu'il n'y a pas d'aptitude psychique *in abstracto*. Or, l'ONEM intervient généralement avant la naissance de

³¹ P.e. une personne souffrant de troubles de la concentration peut-elle exécuter correctement son travail moyennant un encadrement adéquat et une description de fonction suffisamment détaillée alors que laissée à elle-même dans une fonction similaire mais un environnement différent, elle risque fort d'être considérée comme inapte à remplir la fonction ?

la relation de travail³² puisqu'il s'agit de déterminer si, à la suite d'un refus d'un emploi convenable, l'assuré social maintient ou non son droit aux allocations de chômage. Un des autres éléments pris en compte pour décider du caractère convenable ou non de l'emploi proposé est le temps de trajet entre le domicile et le lieu de travail³³. S'il paraît assez simple de le calculer pour une personne « saine », la même évaluation peut s'avérer infaisable pour un individu souffrant de troubles psychiques.

Nous terminons par quelques considérations relatives à la disponibilité sur le marché du travail et, liée à cela, la recherche active d'un emploi d'une personne atteinte de troubles psychiques³⁴. Certaines pathologies psychiques ont pour conséquence que de manière plus ou moins temporaire et sporadique, le malade est incapable de faire quoi que ce soit, oublie bon nombre de choses, ne relève pas son courrier, etc. Mais cela implique-t-il que l'allocataire social n'est pas disponible sur le marché du travail ou ne cherche pas activement un emploi ? Comment conjuguer les exigences de la loi en matière d'assurance chômage et la situation personnelle de l'intéressé ?

La législation relative à l'assurance chômage prévoit notamment une dispense de certaines obligations lorsque le chômeur est confronté à des difficultés sur le plan social ou familial ; l'octroi ou non de la dispense dépend du directeur du bureau régional de l'ONEM et ses effets sont limités dans le temps. Il serait légitime de faire bénéficier de cette disposition les malades psychiques lorsqu'ils en ont besoin. Toutefois, il convient de préciser ici que le chômeur bénéficiant de cette dispense ne perçoit plus le montant « normal » de ses allocations de chômage mais bien un montant forfaitaire non indexé : il se voit dès lors pénalisé alors qu'il nécessite sans doute des soins, pas nécessairement remboursés dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire (telles les consultations chez un psychologue).

Les réflexions sont ici en chantier puisque la réforme du plan d'accompagnement des demandeurs d'emploi, approuvée le 22 mars 2010 par le Conseil des ministres et actuellement négociée avec les Régions, prévoit un accompagnement spécifique pour certains publics considérés comme « éloignés du marché du travail » en raison

³² L'ONEM peut, dans certains cas, intervenir a posteriori, notamment lorsqu'il s'agit d'abandon d'un emploi convenable sans motif légitime. L'ONEM évalue alors, après la fin de la relation de travail, si l'emploi quitté était convenable ou non afin de décider de l'octroi des allocations de chômage à l'assuré ayant démissionné.

³³ Le temps de trajet ne peut excéder 4 heures par jour et l'absence journalière du domicile ne peut dépasser 12 heures par jour. (Put, 1999, nr. 1026).

³⁴ Il importe de rappeler que l'octroi de l'aide sociale ou du revenu d'intégration par le CPAS est conditionné à l'obligation de prouver sa « disposition au travail ». Les allocataires peuvent néanmoins être dispensés de cette obligation pour des raisons de santé (physique ou psychologique). Ces raisons de santé doivent « constituer un obstacle important à la recherche d'un emploi ou à la réalisation d'un projet d'insertion » Funck, (2006 : 562).

soit d'une problématique de nature médicale, mentale, psychique ou psychiatrique soit de « problèmes très importants de capacité de socialisation » : ils bénéficieront d'un *screening* spécialisé et d'une suspension de la procédure de recherche d'emploi (pendant maximum 18 mois). L'introduction de ces nouvelles catégories doit, certes, être appréciée avec circonspection en ce que, sous couvert d'une protection des vulnérabilités individuelles, elles pourraient renforcer le clivage persistant, identifié souvent sous le terme « d'handicapologie », entre les « capables » et les « incapables » de travailler, sans interroger les défaillances du système à l'origine de cette fracture.

Conclusion

Il apparaît que la situation du trouble ou de la maladie psychique est encore peu prise en compte de façon explicite par notre système de protection sociale. En revanche, à condition de jouer le jeu, dangereux selon nous, de l'auto-inclusion dans la catégorie du handicap, diverses normes facilitent l'accès et le maintien au travail des personnes psychiquement fragiles.

Un des multiples défis à venir consistera dès lors à trouver un équilibre entre intégration et incitation « trop agressive » au travail pour les personnes handicapées psychiques, sous prétexte qu'aujourd'hui toutes les facilitations d'intégration professionnelle leur seraient offertes. À l'heure de l'activation des chômeurs et des personnes bénéficiant du revenu d'intégration, il serait en effet redoutable qu'à l'avenir, l'octroi des allocations sociales pour personnes handicapées psychiques soit, à son tour, conditionné aux efforts entrepris par la personne pour retrouver un emploi adapté à sa singularité. Il s'agirait là d'un État social actif au paroxysme de son projet.

Bibliographie

- Awiph, (2005), « Troubles psychiques », fiche n° 9, 29 mars, p. 2, www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche09-Troublespsychiques.pdf
- Bogaert K., de Graeve D., Marx I., Vandenbroucke P., (2009), *Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen*, Recherche effectuée à la demande du Ministre flamand de l'Emploi, de l'Enseignement et de la Formation dans le cadre du programme de recherche VIONA, C.S.B. Herman Deleeck-Universiteit Antwerpen, Rapport final, mars.
- Charzat M., (2002), *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*, Rapport à la Ministre Déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux personnes Handicapées, Paris, mars.
- Dejours C., Bègue F., (2009), *Suicide et travail : que faire ?*, Paris, PUF, (Souffrance et théorie).
- Denies N., Ghesquière V., (2010), « Les aménagements raisonnables en matière de handicap au sens de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination. Approche pratique », in Bayart C., Sottiaux S., Van Drooghenbroeck S. (Dir.), *Actualités du droit de la lutte contre la discrimination*, Bruges, La Charte-Die keure, pp. 393-407.
- Durand V. M., Barlow D. H., (2002), *Psychopathologie : une perspective multidimensionnelle*, traduction Michel Gottschalk, Paris-Bruxelles, De Boeck Université.
- Fripont I., Bollens J., (2003), *Arbeidsloopbaan van personen met een handicap*, Recherche effectuée à la demande du Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes souffrant d'un handicap (Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap) et Equal-Vlaanderen, H.I.V.A.-K.U.Leuven, octobre.
- Funck J.-F., (2006), *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, De Boeck-Larcier.
- Gardou C. (Dir.), (2009), *Le handicap par ceux qui le vivent*, Paris, Erès.
- Goffman E., (1977 - 1^{ère} éd. 1963), *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Ed. de Minuit.

- Korff-Sausse S., (2001), *Figures du handicap – Mythes, arts, littérature*, Paris, Payot & Rivages.
- Lerouge L., (2007), « Le renouvellement de la définition d'accident de travail », *Revue de Droit sanitaire et social*, n° 4, pp. 696-706.
- Lotte L., Séraphin G., (2009), « Le handicap psychique : un concept ? Une enquête auprès de la population majeure protégée », *Ethnologie française*, Tome XXXIX, n° 3, p. 455.
- Pessoa F., (1996), *Faust*, Christian Bourgeois éditeur, p. 46.
- Put J., (1999), « De erkenning van een zelfmoord als arbeidsongeval », *Actuele voorinformatie Arbeidsovereenkomsten*, n° 184, ced. Samsom.
- Put J., (2009), *Praktijkboek sociale zekerheid. Voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer.
- Rahme A. (Ed.), Hendrickx F., Vanachter O., Van Bever A., (2009), *Discriminatie op basis van handicap en gezondheidstoestand in de arbeidsverhouding*, Antwerpen-Oxford, Intersentia.
- Solano C., (2007), *Quand le travail rend fou*, 18 septembre, <http://www.e-sante.be/travail-fou/anxiete-67-47-7197.htm> (consultation 09/10/2009).
- Wood Ph., (1980), « Comment mesurer les conséquences des maladies ? La classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps », *Chronique OMS*, n°10.